

## 「糖尿病療養指導士」、再取得にむけて

本田 正宏

キーワード：糖尿病療養指導士, patient-centered care, 患者の自立性

(雲南市立病院医学雑誌 2016; 13(1): 79-81)

糖尿病治療は、食餌療法や薬物療法、運動療法に加えて患者の生活習慣も重要である。患者の生活自体が療養行動であり治療の一環である。しかし、この療養行動は、自分自身で自分をコントロールする必要がある、患者のみで行うことは困難であった。生活習慣を改善するために医療者からの啓蒙活動も重要となってくるが、専門医不足や医師数全体の不足の中、十分に行えない現状があった。

その現状をふまえ、2000年に「日本糖尿病学会」「日本糖尿病教育・看護学会」「日本病態栄養学会」が母体となった「日本糖尿病療養指導士認定機構」が設立され、2001年から糖尿病患者の療養行動を支援、また、糖尿病患者をはじめ一般市民に対し糖尿病予防および療養の正しい知識の普及啓発を担う療養指導士が誕生した。

療養指導士の資格を通して、患者の生活習慣をより良い生活に介入することが、また、院内の糖尿病教室や糖尿病教育入院における薬剤師の役割をさらに充実させることができるのではと考えた。この考えをもとに、資格取得に2年の研修期間と費用を要し、認定試験にも合格する必要があるが認定資格を受験し、2005年に島根県糖尿病療養指導士 (Local-Certified Diabetes Educator, 以下, LCDE) と日本糖尿病療養指導士 (Certified Diabetes Educator of Japan, 以下, CDEJ) の資格を取得した。

しかし、資格取得後、自分が未熟だったこともあり患者介入は不十分であり、また、糖尿病教室や教育入

院で画一的なことしかできず、資格を十分に活用することが出来なかった。さらに、一緒に活動する仲間巡りに会えなかった事もあり、資格の必要性を感じることができなくなった。そのためLCDEとCDEJは更新制度であったが、いずれの資格もあえて更新しなかった。

### 気持ちの変化

資格喪失から12年経過した現在、再び資格を取得したいと気持ちの変化が起こった。以前から患者と向き合った時に、どのように対応して良いのか分からない症例を経験してきた。医療者は診療を通じて、良い方向に向かうようにサポートを続けるが、出口がなかなか見つからず、患者とともに悩んでしまうこともあった。最近の糖尿病診療では、血糖コントロール主義に對比した「patient-centered approach」, 「patient-centered care」の考え、「個別化の重要性」が注目されてきた。もともと患者の心理状態に興味があり、この「個別化の重要性」に非常に共感・興味をもった。この考えでは、医療者は、極論にはなるが「患者が療養生活の必要性に納得できなければ、療養生活の必要性に自ら気付くまで何年も待つ」姿勢を取る。そのため、患者の中には合併症を発症する事もあるが、それは患者が選んだ人生として合併症を持ちながら療養生活を支援することになる。

患者の個性は、米国糖尿病協会と欧州糖尿病学会でも共同声明「2型糖尿病の治療は、いずれの治療ブ

プログラムにおいても食事、運動、教育をその基礎とし、必要に応じて薬剤療法で補う、患者中心のアプローチにより個別化すべきであるとする<sup>1)</sup>が出された<sup>1)</sup>。

また、鳥根県では、各施設に在籍している医師を含めたLCDE、CDEJのスタッフで構成される劇団「縁」が存在する。この劇団「縁」は糖尿病劇場<sup>®</sup>を通して、患者の気持ちの有り様を視聴した医療職に考えさせる事を目的に活動している。私は、過去にLCDE、CDEJの資格を有していた事が考慮されて、この劇団「縁」の構成メンバーとなっている。一緒に活動する仲間にも巡り会えたことも資格を再び取得しようと思ったきっかけでもあった。

「患者中心とは、患者とどのように向き合うのか？」  
「患者の心の有り様は？」  
「患者と自分の距離感は？」  
療養指導士を通して、このヒントが得られればと願っている。

### 「patient-Centered approach」、 「Patient-Centered Care」とは

従来の糖尿病治療の視座は「医療者からの指示を患者がいかに守れるか」、「患者の生活スタイルをどのように介入するか」であり、患者は受け身の立場を取らざるをえなかった。しかし、糖尿病治療に於ける療養生活は、医療者のものでなく患者自身のものであり強制介入することはできない。ベクトルが医療者から患者へ向いている限り、患者は治療に主体性が持てず、治療中断や療養生活が上手くおこなえない患者も多かった。

最近の糖尿病治療の視座は、「患者中心のケア（患者個人の好みや必要性、価値観を尊重し、それに応じたケアを提供）」  
「患者個人に合わせたテーラーメイド（個別性）」であり、治療に患者自身の価値観が反映されるようになった。患者が、いかに自分自身の治療に

主体的に関われるかが重要視される。医療者と患者の協力体制ができると患者は、アドヒアランスが向上し、療養生活が改善する。そのため医療者にとって重要なことは、医療者の態度を患者の自立性を高めるような方向に変えていくことである。

### 資格再取得のねらい

糖尿病は、合併症がなければ自覚症状がなく病識が持ちにくい病態である。これまでのような指導では、患者に制限を与えるだけで、血糖測定やインスリン注射で痛みを感じたり食事療法で食べたいものを我慢する辛い思いを伴っていた。そのため、治療効果がなければ治療中断につながりやすかった。療養指導士の活動では、この患者の努力に寄り添うことを主眼におくこととなる。患者の立場に寄り添い、時に患者の思いを代弁することで患者の自立性を高め、医療者のものであった患者の血糖コントロールを患者自身へ返す事が目的である。

今回、資格を再取得し、院内・院外の糖尿病診療に関わるスタッフへ糖尿病に関する知識・見識を患者の視座を加えた内容で啓蒙活動してゆきたい。また、医療者からの一方向性の介入だけでなく患者の立場に寄り添った介入を行うことで、患者の自立性を上げてゆきたいと思う。

### 参考文献

- 1) Inzucchi SE, Bergenstal RM, Buse JB, et al. Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care. 2015 38: 140-149.

## Challenge for Certified Diabetes Educator

Masahiro Honda

---

Department of pharmacy, Unnan City Hospital

Correspondence: Masahiro Honda, Department of pharmacy, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-43-2390 / Fax: 0854-43-2398

E-mail: maro1127@gmail.com